

بحران تولد

بحران تولد

مرگ پری ناتال : مرگ جنینی با قابلیت حیات در هر سنی از بارداری

اتفاقی غیرمنتظره، برنامه ریزی نشده، والدین منتظر برای تولد نوزاد سالم

عوامل موثر بر مدیریت بحران تولد

- تشخیص قبل از لیبر
- سلامت فیزیکی مادر
- سن بارداری
- کیفیت رابطه زناشویی
- وضعیت روانی قبلی
- فراهمی حمایت اجتماعی

**از دست دادن یک فرد بالغ، از
دست دادن گذشته است
از دست دادن یک نوزاد، از دست
دادن آینده است**

Arnold & Gemma

پیامدهای استرسی از دست دادن بارداری

- عدم بهبودی واکنش سوگ
- عدم تطابق با وضعیت
- کاهش اعتماد به نفس برای بارداری بعدی
- تاثیر بر روابط زوجین

وظایف مراقبین سلامت در بحران تولد

آگاه کردن والدین از وضعیت

• اشتراک اطلاعات

• کمک به والدین در مدیریت استرس‌بیا ن خلاصه ایی
از ماهیت مشکل

بررسی اولیه / احیا

- بررسی علایم حیاتی مادر و نوزاد
- انجام احیا و مراقبت های مقتضی
- ایجاد فرصت دیدن و لمس نوزاد برای مادر

ملاقات با خانواده

- توضیح وضعیت نوزاد برای خانواده
- مشخص کردن برنامه مراقبتی لازم برای مادر
- ایجاد اعتماد / انجام مراقبت / احترام متقابل
- ملاقات در فضای آرام، راحت و خصوصی
- صحبت مستقیم، صادقانه، همدلانه و مختصر
- ارائه اطلاعات واقعی با شیوه مهربانانه

ملاقات با خانواده

- حفظ تماس چشمی و تلاش برای راحتی والدین
- استفاده از لمس درمانی در صورت امکان
- ابراز احساس و همدردی از مشکل پیش آمده
- سکوت همراه با حمایت
- دادن فرصت تامل در مورد وضعیت

ارائه مراقبت بدون عجله

- ارزیابی آمادگی بیمار قبل از هر اقدام طبی
- دادن فرصت برای بیان نگرانی ها و پرسیدن سوالات
- ارائه پاسخ های ساده و صادقانه
- پرهیز از پیشگویی

کمک به تطابق خانواده

- تشویق والدین برای تماس گرفتن با حامیان خود
- حمایت روحی و روانی و کمک طبیی در دوره حاد سوگ
- توجه به کیفیت رابطه زناشویی در سیر مراقبت

اندوه و احساس گناه

○ صحبت با والدین در مورد احساس گناه یا تقصیر

○ سوگواری زمان سرزنش و بازجویی نیست

○ چرا من؟؟

○ بررسی شخصیت و باورهای مذهبی و سیستم

حمایتی

○ اندوه و سوگ در پدر

واکنش اطرافیان

○ واکنش های والدین

○ واکنش های برادران و خواهران

تولد نوزاد مرده

○ دادن فرصت کافی برای دیدن و لمس نوزاد مرده به خانواده

○ پوشاندن قسمت های ناهنجار نوزاد در صورت تمایل والدین

○ تهیه یک یادگاری از نوزاد

○ توصیه به اتوپسی

تولد نوزاد معلول

- ارائه ارزیابی واقع بینانه از مشکلات
- تاکید بر صفات مثبت نوزاد
- تمرکز اولیه روی قسمت های سالم
- معاینه نوزاد در حضور والدین و بیان تدریجی مشکلات
- توضیحات آرام، تدریجی و واقع بینانه

مدیرت اولیه نوزاد معلول

○ تهیه اطلاعات در مورد حمایت های اجتماعی
گوناگون و ضروری

○ شناسایی منابع حمایت اجتماعی

○ هماهنگی برای والدین

○ تشویق حمایت والد از والد

مدیریت مداوم نوزاد معلول

- تماس های پیگیری برنامه ریزی شده و منظم
- مرور اطلاعات قبلی در هر تماس و کنترل نیازهای بهداشتی
- توجه به نگرانی های مالی و ارجاع
- ترغیب حمایت والد از والد
- امیدوار کردن به آینده

مراقبت های روتین بعد از سزارین

- کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت سپس هر ۳۰ دقیقه تا دو ساعت.
سپس هر یک ساعت تا ۴ ساعت
- کنترل وضعیت جمع بودن رحم و ارزیابی میزان خونریزی
- هیدراته کردن مددجو تا ۲۴ ساعت
- NPO و فیکس بودن سوند فولی حداقل تا ۸ ساعت (به طور متوسط ۱۲ ساعت)
- تجویز مسکن ها
- آنتی بیوتیک تراپی

- استفاده از داروهای ضد انعقاد جهت پیشگیری از DVT
- (شروع این داروها ۱۲ ساعت بعد از جراحی می باشد)
- بررسی وضعیت هموگلوبین و هماتوکریت ۶ ساعت بعد از عمل
- ارائه آموزش های مراقبت از خود (بهداشت، علائم خطر، شیردهی، تغذیه، فعالیت، کنتراپشن ها و....) و نوزاد
- تعویض پانسمان (حداقل ۲۴ ساعت بعد از عمل سزارین)



خسته نباشید

